

Te
c 292
1976

Universidad del Valle de Guatemala

FACULTAD DE EDUCACION



BIBLIOTECA
DE LA
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Investigación Temática

Para un Programa de Educación

Para la Salud Materno Infantil

Por Sor Eustaquia Castillo

INVESTIGACIÓN TEMÁTICA

PARA UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN

PARA LA SALUD MATERNO-INFANTIL

Universidad del Valle de Guatemala

Facultad de Educación

INVESTIGACION TEMATICA
PARA UN PROGRAMA DE EDUCACION
PARA LA SALUD MATERNO-INFANTIL

Por sor Eustaquia Castillo López

Trabajo presentado como tesis previo a optar al título de
Licenciado en Educación para la Salud

Guatemala, octubre de 1976

RECONOCIMIENTO

AL PROYECTO INTEGRAL DE ENFERMERÍA, especialmente a quien fue su Directora, sor ELISABETH STEINVORTH, por la oportunidad de realizar mis estudios.

A la UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA, por su acogida al grupo de enfermeras para prepararnos como educadores en salud.

A Lic. CARMEN MARÍA GALO DE LARA, por sus orientaciones y estímulo durante todo el tiempo de estudios, y por su asesoría en este trabajo.

A Dra. ODETTE ALARCON, por su asesoría en este trabajo.

A mis COMPAÑERAS de estudio y de trabajo en ciudad Guatemala y Mazatenango, por su estímulo y apoyo para superar las dificultades.

A las SEÑORAS DEL CLUB DE MADRES de "El Incienso", de quienes obtuve enseñanza muy valiosa.

A personas que colaboraron conmigo en la ejecución del estudio: ANITA ESPINOZA, en los círculos de investigación; BAUDILIO CIFUENTES, en la elaboración del material fotográfico; AINA DEL MILAGRO MORALES, en el trabajo de mecanografía.

PRESENTACIÓN

Al seleccionar el tema de este trabajo y realizarlo, mi mayor deseo fue que llegue a ser útil a las personas que se dedican a promover la salud de la población guatemalteca.

A los educadores, trabajadores, estudiantes del sector salud, lo ofrezco sencillamente como un aporte, aunque sea mínimo, a los esfuerzos con que actualmente están impulsando cambios innovadores hacia una labor educativa que lleve a los hombres a su desarrollo y promoción.

INDICE

| | Página |
|--|--------|
| Presentación | vii |
| Lista de tablas | xi |
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION | 5 |
| III. DESCRIPCION DEL METODO | 9 |
| IV. APLICACION DEL METODO | 13 |
| A. Primera etapa: Codificación existencial | 13 |
| 1. Observación general del área y recopilación de datos bibliográficos | 13 |
| 2. Observación de personas y situaciones exis- tenciales de salud de madres y niños | 19 |
| 3. Inventario de las observaciones hechas | 19 |
| 4. Determinación de las situaciones existenciales "neutras" | 21 |
| 5. Representación gráfica de las situaciones exis- tenciales "neutras" | 21 |
| B. Segunda etapa: Descodificación existencial | 22 |
| 1. Organización de los círculos de investigación | 22 |
| 2. Desarrollo de las reuniones | 22 |
| 3. Recolección del material, transcripción e interpretación | 23 |

| | Página |
|--|--------|
| C. Tercera etapa: Verificación de los resultados | 29 |
| 1. Selección de la muestra | 30 |
| 2. Aplicación de la encuesta | 32 |
| 3. Resultados de la encuesta | 32 |
| V. ANÁLISIS DE LOS DATOS | 35 |
| A. Presentación de los resultados | 35 |
| B. Resumen de hallazgos | 62 |
| C. Comentario | 63 |
| VI. CONCLUSIONES | 65 |
| VII. RECOMENDACIONES | 67 |
| VIII. BIBLIOGRAFIA | 69 |
| APENDICES | |
| A. Porcentajes obtenidos en respuestas a ítemos sobre temas generales | 71 |
| B. Guía para entrevista dirigida | 77 |
| C. Material fotográfico | 83 |

LISTA DE TABLAS

| | Página |
|---|--------|
| IV.1 Situaciones existenciales observadas por el investigador en la etapa de codificación | 20 |
| IV.2 Muestra de la población de mujeres en edad fértil de "El Incienso", por grupos de edad y número de hijos | 31 |
| V. 1 Valores de X^2 según grupos de edad para el tema "Desarrollo del niño antes de nacer" | 36 |
| V. 2 Valores de X^2 según número de hijos para el tema anterior | 37 |
| V. 3 Valores de X^2 según grupos de edad para el tema "Desarrollo del niño en sus primeros años" | 38 |
| V. 4 Valores de X^2 según número de hijos para el tema anterior | 39 |
| V. 5 Valores de X^2 según grupos de edad para el tema "Desarrollo del niño de los 6 años en adelante" | 40 |
| V. 6 Valores de X^2 según número de hijos para el tema anterior | 41 |
| V. 7 Valores de X^2 según grupos de edad para el tema "Lactancia" | 42 |
| V. 8 Valores de X^2 según número de hijos para el tema anterior | 43 |
| V. 9 Valores de X^2 según grupos de edad para el tema "Alimentación del niño" | 44 |
| V.10 Valores de X^2 según número de hijos para el tema anterior | 45 |
| V.11 Valores de X^2 según grupos de edad para el tema "Prevención de las enfermedades en los niños" | 46 |
| V.12 Valores de X^2 según número de hijos para el tema anterior | 47 |
| V.13 Valores de X^2 según grupos de edad para el tema "Hábitos higiénicos" | 48 |
| V.14 Valores de X^2 según número de hijos para el tema anterior | 49 |

| | | |
|------|--|----|
| V.15 | Valores de χ^2 según grupos de edad para el tema "Cuidados en el embarazo" | 50 |
| V.16 | Valores de χ^2 según número de hijos para el tema anterior | 51 |
| V.17 | Valores de χ^2 según grupos de edad para el tema "Cuidados en el parto" | 52 |
| V.18 | Valores de χ^2 según número de hijos para el tema anterior | 53 |
| V.19 | Valores de χ^2 según grupos de edad para el tema "Cuidados en el puerperio" | 54 |
| V.20 | Valores de χ^2 según número de hijos para el tema anterior | 55 |
| V.21 | Valores de χ^2 según grupos de edad para el tema "Recursos de atención a niños" | 56 |
| V.22 | Valores de χ^2 según número de hijos para el tema anterior | 57 |
| V.23 | Valores de χ^2 según grupos de edad para el tema "Recursos de atención de salud" | 58 |
| V.24 | Valores de χ^2 según número de hijos para el tema anterior | 59 |
| V.25 | Valores de χ^2 según grupos de edad para el tema "Nuestras creencias y las prácticas de salud" | 60 |
| V.26 | Valores de χ^2 según número de hijos para el tema anterior | 61 |

INTRODUCCIÓN

La situación de salud materno-infantil en Guatemala es una manifestación de la fisonomía sanitaria global existente en el área, cuyas características son la alta prevalencia de daños reducibles. Muchos riesgos y causas de morbilidad y mortalidad de las madres son las hemorragias del embarazo y del parto, las sepsis del parto y del puerperio, el aborto provocado, las toxemias del embarazo, todos ellos considerados como daños reducibles mediante acciones eminentemente preventivas, y por lo mismo íntimamente asociados con el factor educativo. Lo mismo ocurre con los daños y riesgos que afectan a los niños, tales como la desnutrición, las infecciones gastrointestinales y respiratorias, etcétera, todos ellos considerados como daños reducibles mediante la prevención.

Esta situación está condicionada por las características de la función reproductora de nuestra población femenina: gran fecundidad, concepción temprana y embarazos frecuentes y excesivos, tres intervinientes en los riesgos a que se ve expuesta la mujer.

Otro factor relacionado con esta situación, y sobre todo con la problemática educativa en salud materno-infantil es el que se refiere a las ideas, creencias, apreciaciones de la gente, que favorecen las actitudes de aceptación o rechazo hacia los servicios que se ofrecen. La salud de una familia depende en mucho de las actitudes y comportamientos de la mujer en lo concerniente a prácticas de reproducción y salud; estos problemas repercuten necesariamente en la salud de sus hijos.

Puede destacarse la decisiva incidencia que tiene el factor educativo en el logro de cambios favorables mediante la adopción de nuevos comportamientos relacionados con prácticas de salud y de reproducción por parte de la población, tendientes a la prevención de esos riesgos y daños a que están expuestos madres y niños.

Por otra parte, la educación de adultos en salud ~~no como en cualquier otro~~ sector — requiere la introducción de cambios en los métodos y estrategias de acción, en los que se toma como concepto básico la participación activa de la población, tal como se pretende en los programas de salud comunitaria. Para esto es indispensable que la gente adquiera conciencia de sus problemas que los vea ~~eficazmente~~, que se plantee alternativas y que tome decisiones para resolverlos.

La PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD es el concepto básico en salud comunitaria en todos los niveles de atención, participación que no ~~de~~ ser considerada como una "mera colaboración", como una respuesta pasiva de "aceptación" por parte de la gente ante los servicios que se le ofrecen, sino como una ingerencia en los problemas, con poder de decisión a la par de los trabajadores en salud.

Con estos cambios innovadores se espera también obtener el "efecto multiplicador" de los recursos para contrarrestar una de las grandes limitacio-

nes de que adolecemos en el sector salud que es la insuficiencia de personal en casi todos los niveles. Se busca una mayor efectividad en el uso de los recursos humanos, que a su vez redunde en un acercamiento más pronto a las metas propuestas. Pero estos cambios no han de ser puramente administrativos y técnicos —aunque éstos también son necesarios— sino más bien son cambios de actitud hacia el proceso educativo, una nueva manera de enfocar la educación, que exige una nueva metodología y estrategias en las que instituciones y comunidad comparten responsabilidades.

El sector salud incluido en los programas de desarrollo integral de la comunidad habrá que entrar en ese movimiento y esfuerzo de participación que se observa en todos los demás campos de desarrollo. Este es el gran desafío para los educadores en salud: promover una pedagogía en la que la población se constituya en sujeto participante en la solución de sus problemas de salud.

Hacia esto tiende este trabajo, que consiste en la aplicación de la metodología de la Investigación Temática en la planificación de un programa educativo en salud materno-infantil de una zona marginal de la ciudad de Guatemala, el cual puede formar parte de un proyecto general de educación para la salud en esa zona. Con esta metodología se pretende desarrollar el proceso educativo como una "investigación pedagógica y una pedagogía investigadora". (1)

(1) J. L. Fioro. Aplicación del método Paulo Freire. Cuadernos de OCASEI, Serie Educación No. 7. Madrid s. f. y s. e., p. 3.

El trabajo, por su carácter académico, se desarrolló en forma individual, lo cual constituye su mayor limitación, ya que la metodología requiere la participación de un equipo multiprofesional que, con la población, constituye un todo dinámico durante el proceso total.

II ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

A. Propósito

Identificar los intereses educativos en salud materno-infantil de un grupo de mujeres de edad fértil de " El Incienso" (área marginal de la zona 3 de la ciudad de Guatemala), aplicando la metodología de la investigación temática o método psicosocial, con el objeto de elaborar un programa de educación para la salud materno-infantil en esa área.

B. Hipótesis de trabajo

Ha. Los temas de interes en educación para la salud materno-infantil en las mujeres varían de acuerdo a la edad y a la parturidad.

Ho. No hay diferencia significativa en los temas de interes en educación para la salud materno-infantil entre mujeres de diferentes edades y diferente parturidad. Se establece un nivel de significancia de 0.05.

C. Límites

1. Este trabajo incluye la primera fase de la metodología de la investigación temática o fase investigativa. Por ser de carácter académico se realizó en forma individual, lo cual impide completar el proyecto en sus fases de programación y de operación o fase pedagógica, ya éstas requieren la participación de un equipo multiprofesional.

2. Muchas son las variables que pueden influir en el interes que manifiesta la mujer sobre temática educativa en salud materno-infantil.

En este trabajo se tomaron las que se consideraron como altamente significativas para el grupo, como lo son la edad y la parturidad. Otras que podrían ser susceptibles de estudios son la escolaridad y la condición socioeconómica, el estado civil, la constitución familiar, pero se decidió no tomarlas por limitación de tiempo y recursos.

D. Variables

1. Variable dependiente: la temática en educación para la salud materno-infantil. Incluye los temas de interés -- educativo para la salud de madres y/o niños, que hayan sido identificados en la situación existenciales, expresados por las mujeres en los círculos de investigación y finalmente verificados por medio de un instrumento directo.

2. Variables independientes: La edad y la parturidad, cuyas definiciones operacionales se incluyen en el cuadro siguiente.

DEFINICIONES DE LAS VARIABLES

| Variable | Nominal | Real | Operacional | Instrumento |
|----------------|--|---|--|--|
| Independientes | Edad | De 15 a 44 años cumplidos | Grupos de edad: 15 - 19 años 20 - 24 " 25 - 29 " 30 - 34 " 35 - 39 " 40 - 44 " | Encuesta |
| Dependiente | Temática educativa en salud materno-infantil | Número de hijos Temas de interés para el grupo, en educación para la salud de madres y niños | Grupos según número de hijos: 0 hijos 1 hijo 2 - 3 hijos 4 - 5 hijos 6 y más hijos Situaciones existentes de salud materno-infantil, identificadas en el proceso de investigación temática | Encuesta 1. Observación de campo: - consultorio - domicilio + centro nutricional - lugares de reunión - calle 2. Entrevistas con líderes 3. Círculos de investigación 4. Encuesta |

E. Análisis estadístico

1. Se utilizó distribución de frecuencias y porcentajes para determinar los temas de interés general para el grupo.
2. Se utilizó la estimación de ji cuadrada para establecer la diferencia entre los grupos de edad y los de paritividad definidos como variables independientes.

III. DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

La metodología de la investigación temática comprende tres fases fundamentales: la investigación, la programación y la de operación. Cada una de estas fases se subdivide en etapas y estas a su vez en pasos o momentos que van cronológicamente -- sucesivos pero objetivamente interpenetrados. El presente trabajo incluye la primera fase o sea la fase de investigación en sus tres etapas de codificación, descodificación y verificación.

A. Primera etapa: Codificación Existencial

Consiste en la primera aproximación a la realidad en búsqueda de las situaciones existenciales, su descubrimiento y su codificación.

Objetivo: Identificar las situaciones existenciales de salud materno-infantil de las mujeres y de los niños, resumirlas y codificarlas en forma "neutra", es decir sin la interpretación del grupo ni del investigador.

En esta etapa se siguen los siguientes pasos:

1. Observación general del área y recopilación de datos bibliográficos.
2. Observación de personas y situaciones existenciales del grupo estudiado.
3. Levantar inventario de las observaciones hechas.
4. Determinar las situaciones existenciales "neutras".

5. Representar en forma gráfica (canteles, slides, fotografías, etc.), las situaciones existenciales neutras.

Con la obtención de este material, transformado en representaciones gráficas que constituyen las SITUACIONES EXISTENTES NEUTRAS, queda concluida la primera etapa, y se está preparando para iniciar la siguiente.

B. Segunda etapa: Descodificación existencial

En esta etapa se busca determinar la temática de la comunidad investigada, una temática que se significativa para sus miembros.

Objetivo: A través de la discusión de las situaciones existenciales neutras, determinar la temática del grupo. En este caso la temática en educación para la salud materno-infantil significativa para las mujeres en edad fértil de la zona estudiada.

En esta estapa se suceden los siguientes pasos:

1. Organización de los "Círculos de investigación".
2. Realizar las reuniones de discusión, para obtener la interpretación del grupo de las situaciones existenciales presentadas.
3. Recolectar el material, transcribirlo e interpretarlo para delimitar el universo temática del grupo en forma de temas generales.

C. Tercera Etapa: Verificación de los resultados

Con el material recopilado, sintetizado e interpretado, se procede a organizar la ruta para elaborar un instrumento de verificación de los temas en toda la población. Esto generalmente se hace por medio de encuestas.

IV. APLICACIÓN DEL MÉTODO

Se presenta a continuación el desarrollo de cada una de las etapas que se siguieron para la realización de este trabajo.

A. Primera etapa: Codificación existencial

1. Observación general de área y recopilación de datos bibliográficos.

Se hizo durante la última semana de septiembre de 1975.

1.1. Descripción del área.

La colonia denominada " El Incienso" es área marginal - correspondiente a la zona 3 de la ciudad de Guatemala. Está ubicada al final de la 6a. calle de esta zona, hacia el poniente de la metrópoli; limitada por el anillo periférico y puente el incienso al nororiente; por el río La Barranca, la colonia La Mue-dita al sur poniente; éste río y grandes precipicios la separan de otras colonias como La Trinidad, Santa Luisa, El Milagro. Tiene una extensión aproximada de cuatro mil metros cuadrados.

1.2. Origen.

Acerca del origen de esta colonia hay varias versiones. Una de ellas refiere que hace unos cincuenta años los indígenas de San Juan Sacatepéquez y otros pueblos vecinos atravesaban esos barrancos hasta la 6a. calle. final, para venir a vender a vender sus productos agrícolas, y que mientras esperaban que se abriera un portón que daba frente a una pila que estaba al final de la calle, donde hacían sus ventas, se acomodaban para pasar la noche, encen-dían fogatas y quemaban incienso y pom, según era costumbre para

sus rituales. Se supone que de aquí tomó el nombre del incienso.

Otra versión dice que se formó como una prolongación de una comunidad indígena que está en el camino que conduce a la colonia Betania.

Finalmente otra versión refiere que se formó debido a invasiones periódicas durante el inicio del gobierno de la Liberación (1954), de personas sin vivienda provenientes de diferentes lugares del interior del país, y que los propietarios de estos terrenos toleraron y luego permitieron que se quedaran a condición de que pagaran una renta mensual, lo cual se continúa haciendo hasta el presente. Las tierras son propiedad de las familias Pran y Gálvez.

1.3. Población.

El censo de 1964 suministró el dato de 1,765 habitantes. Los siguientes estudios son estimaciones y proyecciones, que no proveen datos sobre distribución por edades ni otros. El censo de 1973 no suministra datos específicos de la colonia, sino incluidos en los datos de la zona 3 de la ciudad. La Trabajadora Social Alia Paredes en un estudio de la zona, no publicado, señala que la población estimada para 1973 es de 1,965 habitantes. En ese mismo estudio se dice que la mayoría de los habitantes provienen del interior del país en busca de mejores condiciones de vida y fuentes de trabajo que no encuentran en el área rural.

1.4. Vivienda.

El censo de 1964 da los siguientes datos:

| | |
|----------------------|-----|
| Viviendas formales | 40 |
| Viviendas informales | 262 |
| Ranchos | 17 |
| Total | 319 |

Viviendas informales son las que se improvisan con desechos de tabla, lámina, cartón, plástico, etcétera.

El estudio de la T.S. antes mencionada contiene el dato de - 357 viviendas para 1,973.

1.5. Condiciones ambientales.

Topográficamente es un terreno en pendiente, que termina en el río La Barranca. Este río es uno de los canales de aguas negras de un gran sector de urbe capitalina.

Tiene una calle principal cuya entrada es por el anillo periférico y al final de la 6a. calle de la zona 3; esta vía es transitable por vehículos motorizados. Todas las demás vías son callejuelas y callejones en declive de tierra y piedra, algunos de los cuales tienen gradas de torta de cemento.

La mayoría de las familias viven en viviendas informales o covachas construidas de desechos, muy pequeños para el número de perso-

nas que albergan (seis a ocho promedio); generalmente son de una sola pieza que sirve para todas las funciones: sala de estar, dormitorio, comedor, cocina y sanitario. Casi no hay letrinas, no excusados, y menos alcantarillado, por lo que en los alrededores de la vivienda y en las calles permanecen esparcidas las excretas.

La recolección de aguas se hace en dos o tres pilas o chorros públicos, los cuales funcionan durante algunas horas de la mañana y de la noche.

La basura se acumula en los patios de las casas, y también hay basureros a flor de tierra en las calle.

Hay alumbrado eléctrico en la calle principal y en algunas viviendas.

El declive natural, la erosión y el deslave ocasionados por las lluvias hace que muchas viviendas se encuentren en constante peligro de derrumbre

1.6. Organización familiar.

La forma más común de constituir la familia es la unión informal con tendencia a la eventualidad, lo cual asociado a otros factores que condicionan la situación del hombre tales como alcoholismo, subempleo, vagancia, presidio, etcétera, da a la familia la característica de matriarcal. El número promedio de miembros -

es de seis a ocho personas por familia. El ingreso familiar promedio es de treinta quetzales mensuales, aunque muchos no perciben un salario estable.

1.7. Educación.

Se estima que el analfabetismo es mayor de 50%. En la colonia no hay escuelas, pero sí las hay cercanas, en el área urbana, a las cuales asisten algunos niños en nornadas de mañana y tarde. No hay estudios sobre asistencia, deserción, repitencia, fracaso escolares; sin embargo se estima que pocos niños llegan a completar el nivel primario, porque muchos empiezan a trabajar muy pronto.

Los establecimientos más frecuentemente utilizados son: Grupo Escolar Centroamericano, Escuela José Farfán, Escuela Rafael Aquiche, Escuela de aplicación INCA; algunos obtienen becas para estudiar en la Casa Central de las Hermanas de la Caridad.

1.8. Trabajo.

Se estima que el desempleo alcanza a 48% de la población adulta. El 60% de los trabajadores está constituido por servicios clasificados como subempleo: basureros, lustradores, vendedores de periódicos, tortilleras, verduleras, lavanderas, etcetera, todos ellos caracterizados por su inestabilidad, eventualidad y baja remuneración. Algunos hombres emigran a otros lugares del interior del país durante gran parte del año, dejando a la mujer con -

sus hijos. Pocas mujeres hacen uso de guardería para sus niños mientras van a trabajar fuera de la colonia, la mayoría los deja con sus hijos mayores, padres o vecinos.

Hay un taller de reparación de vehículos, una carpintería, - algunas tiendas de comestibles y ventas callejeras.

1.9. Recursos de salud y otros.

Hay un dispensario parroquial que ofrece servicio diario; por la mañana es atendido por una hermana misionera para pequeñas curaciones, hipodermia, tratamiento sintomático de molestias menores; por la tarde un médico ofrece consulta ad honorem; los sábados llegan estudiantes de medicina, de enfermería, hermanas de la caridad, enfermeras, todas voluntarias, quienes se distribuyen el trabajo en el dispensario y hacen visitas al hogar de pacientes - crónicos y ancianos. Todo este servicio se efectúa con irregularidad, por lo que los usuarios acuden con frecuencia al Hospital - San Juan de Dios.

También existe un centro nutricional, que ofrece refacción diaria a niños de cero a seis años. Las madres de los niños que están inscritos en este centro ayudan en las actividades del mismo y con una pequeña contribución económica, que se utiliza para gastos de mantenimiento. Los alimentos se obtienen de Cáritas de Guatemala.

Funciona además el programa Cristian Children (institución de ayuda norteamericana) atendido por una trabajadora social.

Otros recursos cercanos son: el centro de Salud No. 1, La Casa Central con su dispensario, la Casa del Niño No. 1, los lavaderos municipales, el Centro de recuperación No. 1.

2. Observación de personas y situaciones existenciales de salud de madres y niños.

Se hizo en las dos primeras semanas de octubre 1975. Para esto se realizó una observación planificada de las actividades en: el consultorio, el centro nutricional, la calle, los chozcos públicos y algunos domicilios. Se logró comunicación con líderes comunitarios y funcionarios de instituciones: sacerdote, médico, trabajadora social, directora del centro nutricional.

3. Inventario de las observaciones hechas.

Con el material recogido se levantó un inventario de las situaciones más frecuentemente observadas, las cuales se enumeran a continuación, en la tabla 4.1.

Tabla 4.1

Situaciones existenciales observadas por el investigador en la etapa de codificación

| Situaciones | f |
|---|---|
| Niños con diarrea frecuentes | 8 |
| Niños con infecciones cutáneas, piel y cabello con evidente falta de aseo | 8 |
| Niños con infecciones de vías respiratorias superiores | 8 |
| Niños que rechazan alimentos, deficiencia en desarrollo | 7 |
| Niños jugando en basureros y patios con heces | 6 |
| Madres lactando con mastitis | 6 |
| Madres que se quejan de la dificultad de atención en el hospital | 5 |
| Madres que piden información sobre como no tener más hijos | 5 |
| Madres embarazadas con niños pequeños, mal estado general, con anorexia y debilidad | 5 |
| Niños solos en la casa mientras la madre trabaja fuera | 4 |

Fuente: Observación Directa, octubre 1975.

4. Determinación de las situaciones existenciales "neutras"

A partir de este inventario se llegó a determinar las situaciones problemáticas de salud materno-infantil, que resumidas o codificadas constituyen las siguientes SITUACIONES EXISTENCIALES NEUTRAS (sin la interpretación del grupo ni del investigador)

1. Niño enfermo
2. Niño solo en casa
3. Madre embarazada con niños pequeños
4. Madre lactante
5. Atención en instituciones de salud

5. Representación gráfica de las situaciones existenciales neutras.

Este es el último paso de la etapa de codificación. Se consideró que el material más recomendable para este grupo sería la fotografía, por lo que se procedió a buscar el material y equipo necesarios. Se solicitó colaboración a la Sección de medios de Enseñanza de la Escuela Nacional de Enfermería, de donde se obtuvo que el Señor Baudilio Cifuentes se hiciera cargo de la técnica fotográfica.

Para obtener las tomas se hizo un recorrido por una zona diferente a la del estudio, pero similar en condiciones. A las cinco situaciones codificadas se añadieron otras que pudieran provocar compasión y contraste con ellas; además se introdujo una si-

tuación general que pudiera servir de tema motivador. Las fotografías representan las siguientes situaciones:

1. Chorro público (cuadro motivador)
2. Niño sano
3. Niño enfermo
4. Niño solo en casa
5. Niños atendidos en guardería
6. Madre embarazada con niños pequeños
7. Madre lactante
8. Atención en instituciones de salud (atención de un parto)
9. Atención de salud en la comunidad (un curandero)

En la obtención de este material se emplearon seis semanas, dos de octubre y todo el mes de noviembre.

B. Segunda etapa: Descodificación existencial

Se llevó a cabo en las tres primeras semanas de diciembre 1975

1. Organización de los "Círculos de investigación". Se organizó tres grupos de diez señoras cada uno, seleccionadas entre las madres que asisten al Centro nutricional, en el cual se suspenden las actividades en este mes. Estas personas tienen la ventaja sobre otras de la comunidad de que ya han participado en discusiones de grupo para diversos temas, en charlas, demostraciones y laboratorios dietéticos.

2. Desarrollo de las reuniones. Para obtener la descodificación o interpretación de las situaciones por parte del grupo, se utilizó la metodología indicada para este caso, es decir, una metodología dialéctico proyectiva. Dialéctica en su dimensión dinámica con sus tres momentos de descripción, análisis y síntesis. Proyectiva en cuanto a su instrumentalidad, al proponer al grupo - las situaciones estratégicas que habían sido captadas y codificadas por el investigados, para que les dé su interpretación.

Durante ocho reuniones de una hora cada una (promedio) se presentó el material de las nueve fotografías enumeradas anteriormente, y se recogió lo expresado en los diálogos, por medio de grabadora para su futura transcripción.

Al presentar la fotografía, las señoras empezaron por describir lo que estaban viendo, luego al descubrir que estaban mirando algo de su propia existencia y de su propio mundo lo enfocaron como problema existencial, empezaron el enfrentamiento y vieron la realidad discutida con un nuevo enfoque crítico. En muchas ocasiones hicieron autoanálisis.

3. Recolección del material, transcripción e interpretación. Este es el momento clave de delimitación y determinación del -- "universo temático" de la comunidad estudiada.

A continuación se enumeran los problemas y reflexiones más frecuentemente señalados por el grupo ante cada fotografía.

1) Chorro público (cuadro motivador)

- El agua es necesaria para la vida y la salud
- Nos cuesta mucho obtenerla, porque es muy escasa
- Se pierde mucho tiempo esperando que todos los demás la obtengan
- La gente gasta fuerzas para llevarla a sus casas.
- La falta de agua ocasiona enfermedades y suciedad.

2) Niño Sano

- Está sano porque la madre lo cuida bien y lo quiere
- Las dos bases para que esté sano: higiene y salud.
- Alimentos, aseo y cariño son necesarios para que el niño se desarrolle bien.
- Los mayores influyen en los jóvenes con sus ideas tradicionales sobre el cuidado de los niños.
- Tanto jóvenes como adultos necesitan orientación para cuidar bien a sus hijos.
- A veces no se cumple lo que indica el médico porque se considera que es peligroso o que no sirve de nada.

3) Niños Enfermo

- Falta de atención y cariño de la madre
- Por la irresponsabilidad del padre, la mujer asume toda la obligación.

- Hay falta de cuidados desde ~~antes de nacer~~, por eso no se desarrolla bien.
- Los hombres son exigentes con el sexo y parecido de los hijos
- Se descuida a los hijos mayores por atender a los más pequeños, y aquéllos crecen resentidos.
- Los hijos mayores necesitan atención porque ya se dan cuenta de las cosas.

4) Niños solo en casa

- La madre lo deja solo porque no tiene quien lo cuide
- Está expuesta a muchos peligros.
- La falta de responsabilidad del marido hace que la mujer - tenga que trabajar fuera de casa abandonando a sus hijos.
- También hay dejadez y descuido por parte de las madres
- No se buscan los medios aunque los haya
- Se conocen los lugares donde pueden ser atendidos, pero no se acude a ellos porque exigen requisitos que las madres no pueden cumplir.
- La causa principal de abandono es la pobreza y necesidad.
- Se les deja con sus hermanos mayores, pero éstos no los - cuidan porque también ellos necesitan cuidados.
- Las que tienen a su mamá tienen una gran ayuda para que les cuide los hijos.

- El abandono es causa de que no se crezcan ni se desarrollen bien.
- Los hombres necesitan orientación sobre estas cosas - para que sean responsables.
- Las personas que viven aisladas son las que más necesitan orientación porque casi nunca oyen estas cosas.
- Los esposos necesitan orientación sobre el bien que nos trae ya no tener muchos hijos.

5) Niños atendidos en guardería

- Esa atención les ayuda a su desarrollo.
- Allí les dan educación que en la casa no les podemos dar.
- Las mujeres deben aprender a usar este recurso.
- Muchas madres no saben como educar a su hijos
- No se usa este recurso por temor a los requisitos que exigen

6) Madre embarazada con niños pequeños

- La base para la educación de los hijos es la de los padres.
- Ambos esposos deben poner de su parte para tener relaciones de más confianza y así educar a los hijos.
- Ambos esposos por igual necesitan orientación.
- Las mujeres necesitan más orientación porque son las que llevan toda la carga del hogar.
- Se debe hacer algo para que los hombres también asistan a las charlas de orientación.

- La mayoría de la gente no sabe muchas cosas que debiera saber sobre todo los jóvenes.
- Se necesita orientación sobre planificación familiar para quitar algunas ideas erróneas que tienen los mayores.
- Las mujeres se dejan dominar por el marido, por eso se llenan de hijos, que ni pueden cuidar ni mantener.
- Muchas mujeres no saben ni como se tienen a los niños.

7) Madre lactante

- El niño necesita el cariño de su madre.
- El niño necesita sentir que la madre está cerca de él - cuando lo alimenta, aun cuando sea con biberón.
- Muchas madres no saben como lactar a sus hijos.
- Se debe asear el pecho y las manos antes de alimentarlo
- La madre es ejemplo para el niño en cuanto a la higiene.
- La mujer sucia es rechazada por el marido, por eso buscan otra.
- La forma de cogerlo al darle de mamar, le da al niño seguridad.

o) Atención en una institución de salud.

- El hospital es un lugar con los medios necesarios para que la gente reciba buena atención.
- El personal está preparado para casos de complicación, mientras que en la casa no se tienen los medios necesarios.

- Muchas personas no acuden al hospital por falta de confianza en que serán atendidas en buena forma.
- También influye el temor de que indiquen cosas a las que uno no está acostumbrado.
- En el hospital dan orientación para que no uno aprenda cosas importantes para la salud.
- Es muy útil para la atención del parto, sobre todo el primero, porque uno no sabe cómo va a ser.

9) El curandero

- Se le busca porque se tiene desconfianza en el hospital y en los doctores.
- Es un servicio que se recibe con facilidad y barato.
- Las hierbas que usan ellos son medicinales y muchas curan de verdad.
- A veces se basan en creencias sin razón y engañan a la gente.

Con este material transcrito, se trató de hacer una síntesis tomando las ideas más frecuentemente repetidas que pudieran asociarse en ideas generales, y así llegar a la determinación de los temas generales, los cuales se enumeran a continuación:

1. La reproducción humana
2. Etapas del desarrollo humano
3. Paternidad responsable

4. Problemática de la familia numerosa
5. Cuidados higienicos en el hogar
6. Alimentación del niño
7. Lactancia
8. Recursos de atención a madres y niños
9. Influencia de nuestras creencias en las prácticas de salud
10. Necesidad de orientación al hombre y a la mujer.

Con la determinación de esta temática se dio por concluida la segunda etapa de descodificación o interpretación por parte del grupo.

G. Tercera etapa: Verificación de los resultados

Con el material recogido y sintetizado se procedió a organizar la aplicación de la encuesta, con la cual se pretende determinar si los temas señalados en los círculos de investigación e interpretados posteriormente, son también señalados por la población femenina en edad fértil de la comunidad en estudio. Al mismo tiempo se va a someter a prueba la hipótesis de trabajo que se planteo en el esquema de la investigación.

1. Selección de la muestra. La población calculada para el barrio "El Incienso" es de dos mil habitantes. De acuerdo a las estadísticas, se estima que en Guatemala el 20% de la población está constituido por mujeres entre 14 a 44 años. El 20% de la población de esta área en estudio sería 400 mujeres, o sea el universo que se desea investigar. De éste se tomó el 15%, o sea un total de 60 mujeres comprendidas entre 15 a 44 años de edad.

La muestra se seleccionó en forma estratificada por edades, ya que esto es necesario para estudiar la variable edad. Se incluyó solamente a mujeres con 14 años con siete meses cumplidos hasta los 44 con cinco meses cumplidos, es decir, se descartó a la que tenía seis meses más de los años señalados. Lo mismo se hizo para constituir los grupos de edad, en los que se hizo aproximaciones hacia el inmediato inferior o hacia el inmediato superior según que tuviera cinco o siete meses más de los años requeridos.

Para estudiar la variable parturidad, se tomó el número de hijos que cada madre tiene actualmente a su cuidado. La muestra quedó constituida en la siguiente forma:

Tabla 4.2

Muestra de la población de mujeres en edad fértil de
"El Incienso", por grupos de edad y número de hijos.

| edad | Número de hijos | | | | | TOTAL |
|---------|-----------------|----|-----|-----|---------|-------|
| | 0 | 1 | 2-3 | 4-5 | 6 y más | |
| 15 - 19 | 8 | 2 | - | - | - | 10 |
| 20 - 24 | 2 | 4 | 4 | - | - | 10 |
| 25 - 29 | - | 4 | 6 | - | - | 10 |
| 30 - 34 | - | - | - | 5 | 5 | 10 |
| 35 - 39 | - | - | - | 3 | 7 | 10 |
| 40 - 44 | - | - | - | 2 | 8 | 10 |
| TOTAL | 10 | 10 | 10 | 10 | 20 | 60 |

Fuente: Encuesta efectuada en enero 1976.

Para seleccionar a los sujetos se dividió la zona en secciones según las entradas de calles principales. Cada día se iniciaba en una sección diferente y en una casa seleccionada al azar, de donde se seguía a las casas cercanas hasta completar el número requerido por grupos de edad. Se descartó a las personas que participaron en los círculos de investigación.

2. Aplicación de la encuesta: La técnica para la aplicación de la encuesta fue la entrevista individual dirigida.

Se elaboró una guía de entrevista, que se sometió a una prueba piloto con cinco personas, después de lo cual se hicieron algunas enmiendas. Esta entrevista fue una combinación de técnica cerrada y abierta, es decir, fue una entrevista semiestructurada, que abarcó las siguientes modalidades: 1) plantear preguntas idénticas de la misma manera y en el mismo orden a cada participante, para que ellos escojan la respuesta entre las dos o más alternativas que se le ofrecen; 2) preguntas más flexibles, modificadas según las diversas situaciones y características peculiares de los sujetos; y 3) orientación de la conversación con pocas intervenciones por parte del entrevistante, y estimular al sujeto a expresar libremente su pensamiento; éste fue el tipo de preguntas más reducido. (La guía de entrevista aparece en el Apéndice B, pp.

3. Resultados de la encuesta. Para verificar la confiabilidad de los resultados obtenidos en la etapa anterior se hizo en análisis en la siguiente forma:

3.1. Opinión del grupo sobre la necesidad de recibir - orientación sobre temas de salud materno-infantil: la mayoría absoluta opina que las personas necesitan esa orientación; por partes iguales opinan que las mujeres necesitan más y que hombres y mujeres necesitan por igual; ninguna opina que los hombres necesitan más que las mujeres; mayoría relativa opina que los jóvenes necesitan más que los adultos. (Anexo A, pp.

3.3. Temas expresados espontáneamente: los que expresaron de interés para las mujeres tienen - relación con los siguientes temas generales de la etapa anterior: paternidad responsable, alimentación del niño, etapas del desarrollo humano, cuidados higiénicos, problemática de la familia - numerosa, la reproducción humana. No se señala ninguno relacionado con lactancia, recursos de atención, nuestras creencias en las prácticas de salud,

La mayoría señala por lo menos un tema; todos los temas son - muy variados y ninguno obtuvo mayoría absoluta. (Apéndice A, pp.

Se señala la paternidad responsable como el tema de mayor interés para orientar a los varones; los demás tienen relación con éste. (Apendice A,pp.

3.3. Problemas específicos: para detectar si los problemas señalados en los círculos de investigación son reconocidos por la comunidad como tales. Los resultados indican: a) para una gran mayoría tener muchos hijos se reconoce - como un problema; b) dejar solos a los hijos mientras la madre - trabaja fuera del hogar no es reconocido como problema, ya que la mayoría los deja con algún miembro de la familia; c) la mayoría sabe que puede llevar a sus hijos a una guardería, sin embargo muy pocas responden que usan este recurso; se reconoce el hospital como un recurso de atención y es usado por la mayoría. (Apendice A, pp.

3.4. Temas propuestos expresamente; algunas personas - iban encaminadas a detectar si los temas generales de la etapa anterior son admitidos por la población al presentárselos expresamente. De acuerdo a las respuestas - MUCHO, POCO y nada, se obtuvo lo siguiente:

- a) De mucho interés por mayoría absoluta (51 % ó más):
 - Desarrollo del niño antes de nacer
 - Alimentación del niño
 - Prevención de las enfermedades en los niños
- b) De mucho interés por mayoría relativa:
 - Desarrollo del niño de cero a seis años
 - Desarrollo del niño de seis años en adelante
 - Lactancia
 - Cuidados durante el embarazo, parto y puerperio
- c) De poco interés por mayoría absoluta:
 - Información sobre recursos (guardería)
- d) De poco interés por mayoría relativa:
 - Hábitos higiénicos
 - Información sobre recursos (hospital, dispensario, etc.)
- e) De mucho y de poco interés por partes iguales:
 - Información sobre nuestras creencias y prácticas de salud
- f) De ningún interés por mayoría relativa:
 - Lactancia
- g) De ningún interés por mayoría absoluta no hubo ningún tema.

V. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Esta es la parte que corresponde a las hipótesis de trabajo que se formuló y que se trata de someter a prueba. Para esto se elaboraron las preguntas en forma cerrada con una sola respuesta indicando MUCHO, POCO o NADA de interés por el tema propuesto por parte de las mujeres. Como se trata de ver si los temas varían según la edad y la parturidad, se tabuló en ambas formas. Se utilizó el estadístico ji cuadrada para establecer si hay diferencia en los grupos con un nivel de significancia de 5%.

Los valores de referencia son: a) para los grupos según edad hay diez grados de libertad, el valor de χ^2 a nivel de 5 % es igual a 18.31; b) para los grupos según parturidad hay ocho grados de libertad, el valor de χ^2 a nivel de 5 % es igual a 15.51.

El análisis se hizo aplicando la hipótesis general a cada tema en particular, para ver en cuantos de ellos hay diferencia significativa. Además se vió como se distribuyen las respuesta en los grupos.

A. Presentación de resultados

A continuación se detallan los hallazgos según los temas.

Tabla V. 1
 Valores de X^2 según grupos de edad
 para el tema "Desarrollo del niño antes de nacer"

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15 - 19 | 9 | 5.33 | 2.53 | 1 | 3.50 | 1.78 | 0 | 1.17 | 1.17 | 10 |
| 20 - 24 | 9 | " | 2.53 | 1 | " | 1.78 | 0 | " | 1.17 | 10 |
| 25 - 29 | 4 | " | 0.33 | 5 | " | 0.64 | 1 | " | 0.02 | 10 |
| 30 - 34 | 3 | " | 1.02 | 6 | " | 1.78 | 1 | " | 0.02 | 10 |
| 35 - 39 | 4 | " | 0.33 | 5 | " | 0.64 | 1 | " | 0.02 | 10 |
| 40 - 44 | 3 | " | 1.02 | 3 | " | 0.07 | 4 | " | 6.83 | 10 |
| TOTAL | 32 | | 7.76 | 21 | | 6.69 | 7 | | 9.23 | 60 |

Valor de $X^2 = 23.68$. Hay diferencia significativa.

En las más jóvenes predomina la respuesta MUCHO, a medida que avanza la edad va aumentando las respuestas POCO y NADA.

Tabla V. 2
 Valores de X^2 según número de hijos
 para el tema anterior

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|-------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 0 | 8 | 5.33 | 1.33 | 2 | 3.50 | 0.64 | 0 | 1.17 | 1.17 | 10 |
| 1 | 9 | " | 2.53 | 1 | " | 1.78 | 0 | " | 1.17 | 10 |
| 2 - 3 | 7 | " | 0.52 | 3 | " | 0.07 | 0 | " | 1.17 | 10 |
| 4 - 5 | 1 | " | 3.51 | 6 | " | 1.78 | 3 | " | 2.06 | 10 |
| 6 y más | 7 | 10.66 | 1.25 | 9 | 7.00 | 0.57 | 4 | 2.33 | 1.20 | 10 |
| Total | 32 | | 9.14 | 21 | | 4.84 | 7 | | 7.57 | 60 |

Valor de $X^2 = 21.55$ Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO alcanza mayoría en los tres primeros grupos; en el cuarto grupo la alcanza la respuesta POCO. La respuesta NADA tiende a concentrarse en los últimos grupos.

Tabla V.3

Valores de χ^2 según grupos de edad

Para el tema "desarrollo del niño en sus primeros años" .

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|----------|------|------|----------|------|------|----------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | |
| 15 - 19 | 8 | 5.00 | 1.80 | 2 | 3.83 | 0.82 | 0 | 1.17 | 1.17 | 10 |
| 20 - 24 | 9 | | 3.20 | 1 | | 2.09 | 0 | | 1.17 | 10 |
| 25 - 29 | 4 | | 0.20 | 6 | | 1.23 | 0 | | 1.17 | 10 |
| 30 - 34 | 3 | | 0.80 | 6 | | 1.23 | 1 | | 0.02 | 10 |
| 35 - 39 | 4 | | 0.20 | 5 | | 0.36 | 1 | | 0.02 | 10 |
| 40 - 44 | 2 | | 1.80 | 3 | | 0.18 | 5 | | 12.28 | 10 |
| Total | 30 | | 8.00 | 23 | | 5.91 | 7 | | 15.83 | 60 |

Valor de $\chi^2 = 29.74$ Hay diferencia significativa.

En los jóvenes predomina la respuesta MUCHO. La mitad de las respuestas POCO se concentra en las de mediana edad. De la que responde NADA la mayor parte está en el último grupo de edad.

Tabla V. 4
 Valores de X^2 según número de hijos
 para el tema anterior.

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | |
|-----------|------------|------------|-------|----|-----------|-------|---|-----------|-------|----|
| | 0 | Mucho E | X^2 | 0 | Poco E | X^2 | 0 | Nada E | X^2 | n |
| 0 | 8 | 5.00 | 1.80 | 2 | 3.83 | 0.87 | 0 | 1.17 | 1.17 | 10 |
| 1 | 7 | " | 0.80 | 3 | " | 0.18 | 0 | " | 1.17 | 10 |
| 2 - 3 | 7 | " | 0.80 | 3 | " | 0.18 | 0 | " | 1.17 | 10 |
| 4 - 5 | 2 | " | 1.80 | 5 | " | 0.36 | 3 | " | 2.86 | 10 |
| 6 y más | 6 | 10.00 | 1.60 | 10 | 7.66 | 0.23 | 4 | 2.34 | 1.20 | 10 |
| Total | 30 | | 6.00 | 23 | | 1.82 | 7 | | 7.57 | 60 |

Valor de $X^2 = 16.19$. Hay diferencia significativa.

En los tres primeros grupos predomina la respuesta MUCHO; en los otros dos se distribuye la mayoría de respuestas entre las tres alternativas, con tendencia a concentrarse la respuesta NADA en el último grupo.

Tabla V.5

Valores de X^2 según grupos de edad

Para el tema "Desarrollo del niño de los 6 años en adelante".

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15 - 19 | 7 | 4.67 | 1.16 | 3 | 4.17 | 0.33 | 0 | 1.16 | 1.16 | 10 |
| 20 - 24 | 9 | | 4.01 | 1 | | 2.41 | 0 | | 1.16 | 10 |
| 25 - 29 | 4 | | 0.09 | 6 | | 0.80 | 0 | | 1.16 | 10 |
| 30 - 34 | 2 | | 1.53 | 7 | | 1.92 | 0 | | 0.02 | 10 |
| 35 - 39 | 4 | | 0.09 | 5 | | 0.16 | 1 | | 0.02 | 10 |
| 40 - 44 | 2 | | 1.53 | 3 | | 0.33 | 5 | | 12.71 | 10 |
| Total | 28 | | 8.41 | 25 | | 5.95 | 7 | | 16.23 | 60 |

Valor de $X^2 = 30.59$. Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO predomina en los dos primeros grupos. La respuesta NADA se concentra en los últimos grupos o sea los de mayor edad.

Tabla V. 6
 Valores de χ^2 según número de hijos
 para el tema anterior

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|------|----------|------|------|----------|------|------|----------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | |
| 0 | 7 | 4.67 | 1.16 | 3 | 4.17 | 0.33 | 0 | 1.16 | 1.16 | 10 |
| 1 | 8 | " | 2.37 | 2 | " | 1.13 | 0 | " | 1.16 | 10 |
| 2 - 3 | 6 | " | 1.16 | 3 | " | 0.33 | 1 | " | 0.01 | 10 |
| 4 - 5 | 1 | " | 1.53 | 7 | " | 0.80 | 2 | " | 0.61 | 10 |
| 6 y más | 6 | 9.34 | 1.20 | 10 | 8.34 | 0.33 | 4 | 2.32 | 1.21 | 20 |
| Total | 28 | | 7.42 | 25 | | 2.92 | 7 | | 4.15 | 60 |

Valor de $\chi^2 = 14.49$. No hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO predomina en los primeros grupos, la respuesta POCO en el cuarto grupo y la respuesta NADA no alcanza en ninguno, pero tiende a concentrarse en el último.

Tabal V. 7
 Valores de χ^2 según grupos de edad
 para el tema "Lactancia".

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|----------|----|------|----------|----|------|----------|----|
| | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | |
| 15 - 19 | 8 | 3.67 | 5.11 | 1 | 2.50 | 0.90 | 1 | 3.83 | 2.09 | 10 |
| 24 - 24 | 0 | | 5.11 | 2 | | 0.10 | 0 | | 3.83 | 10 |
| 25 - 29 | 3 | | 0.12 | 5 | | 2.50 | 2 | | 0.87 | 10 |
| 30 - 34 | 2 | | 0.70 | 3 | | 0.10 | 5 | | 0.30 | 10 |
| 35 - 39 | 0 | | 3.67 | 2 | | 0.10 | 8 | | 4.54 | 10 |
| 40 - 44 | 1 | | 1.94 | 2 | | 0.10 | 7 | | 2.62 | 10 |
| Total | 22 | | 16.61 | 15 | | 3.80 | 23 | | 14.31 | 10 |

Valor de $\chi^2 = 34.82$. Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO se concentra en las más jóvenes y la respuesta NADA se concentra en las mayores.

Tabla V. 8
 Valores de X^2 según número de hijos
 para el tema anterior

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | |
|-----------|------------|------|-------|----|------|-------|----|------|-------|----|
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | n |
| 0 | 7 | 3.67 | 3.02 | 2 | 2.50 | 0.10 | 1 | 3.83 | 2.09 | 10 |
| 1 | 7 | " | 3.02 | 2 | " | 0.10 | 1 | " | 2.09 | 10 |
| 2 - 3 | 5 | " | 0.48 | 5 | " | 2.50 | 0 | " | 3.83 | 10 |
| 4 - 5 | 1 | " | 1.94 | 2 | " | 0.10 | 7 | " | 2.62 | 10 |
| 6 y más | 2 | 7.34 | 3.88 | 4 | 5.00 | 0.20 | 14 | 7.66 | 5.25 | 20 |
| Total | 22 | | 12.34 | 15 | | 3.00 | 23 | | 15.88 | 60 |

Valor $X^2 = 31.22$. Hay diferencia significativa.

En las ce cero a un hijo predomina la respuesta MUCHO; en las de seis y más hijos una gran mayoría responde NADA.

Tabla V. 9
 Valores de X^2 según grupos de edad
 para el tema "Alimentación del Niño".

| Respuestas | | | | | | | | | | |
|------------|----|------|-------|----|------|-------|----|------|-------|----|
| Edades | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | n |
| 15 - 19 | 10 | 5.33 | 4.09 | 0 | 2.83 | 2.03 | 0 | 1.83 | 1.83 | 10 |
| 20 - 24 | 9 | | 2.53 | 1 | | 1.19 | 0 | | 1.83 | 10 |
| 25 - 29 | 5 | | 0.02 | 5 | | 1.66 | 0 | | 1.83 | 10 |
| 30 - 29 | 5 | | 0.02 | 5 | | 1.66 | 0 | | 1.83 | 10 |
| 30 - 34 | 3 | | 1.02 | 5 | | 1.66 | 2 | | 0.01 | 10 |
| 35 - 39 | 3 | | 1.02 | 4 | | 0.40 | 3 | | 0.75 | 10 |
| 40 - 44 | 2 | | 2.00 | 2 | 44 | 0.24 | 6 | | 9.50 | 10 |
| Total | 32 | | 10.74 | 17 | | 8.06 | 11 | | 15.75 | 10 |

Valor de $X^2 = 34.55$ Hay diferencia significativa.

La totalidad en el primer grupo y una gran mayoría en el segundo responde MUCHO; la mayoría del último grupo responde NADA.

Tabla V.10
 Valores de X^2 según número de hijos
 para el tema anterior

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 0 | 10 | 5.33 | 4.09 | 0 | 2.83 | 2.83 | 0 | 1.83 | 1.83 | 10 |
| 1 | 8 | " | 1.34 | 0 | " | 2.83 | 2 | " | 0.01 | 10 |
| 2 - 3 | 5 | " | 0.02 | 4 | " | 0.48 | 1 | " | 0.38 | 10 |
| 4 - 5 | 2 | " | 2.08 | 5 | " | 1.66 | 3 | " | 0.74 | 10 |
| 6 y más | 7 | " | 10.67 | 8 | 5.66 | 0.96 | 5 | 3.67 | 0.48 | 20 |
| Total | 32 | | 8.79 | 17 | | 8.76 | 11 | | 3.44 | 60 |

Valor de $X^2 = 20.99$ Hay diferencia significativa.

La totalidad del primer grupo y la mayoría del segundo responden de MUCHO; la respuesta POCO y NADA tienden a concentrarse en los últimos grupos.

Tabla V. 11
 Valores de X^2 según grupos de edad
 para el tema
 "Prevención de las enfermedades en los niños".

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15 - 19 | 10 | 5.17 | 4.51 | 0 | 3.00 | 3.00 | 0 | 1.83 | 1.83 | 10 |
| 20 - 24 | 8 | " | 1.54 | 2 | " | 0.33 | 0 | " | 1.83 | 10 |
| 25 - 29 | 6 | " | 0.13 | 4 | " | 0.33 | 0 | " | 1.83 | 10 |
| 30 - 34 | 2 | " | 1.94 | 5 | " | 1.33 | 3 | " | 0.75 | 10 |
| 35 - 39 | 3 | " | 0.90 | 4 | " | 0.33 | 3 | " | 0.75 | 10 |
| 40 - 44 | 2 | " | 1.94 | 3 | " | 0.00 | 5 | " | 5.49 | 10 |
| Total | 31 | | 10.96 | 18 | | 5.32 | 11 | | 12.48 | 60 |

Valor de $X^2 = 28.76$ Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO se concentra hacia los grupos de menor edad y la respuesta NADA hacia los de mayor edad.

Tabla V. 12
 Valores de X^2 según número de hijos
 para el tema anterior.

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|-------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 0 | 8 | 5.17 | 1.56 | 2 | 3.00 | 0.33 | 0 | 1.83 | 1.83 | 10 |
| 1 | 8 | " | 1.56 | 2 | " | 0.33 | 0 | " | 1.83 | 10 |
| 2 - 3 | 7 | " | 0.65 | 2 | " | 0.33 | 1 | " | 0.37 | 10 |
| 4 - 5 | 2 | " | 1.94 | 5 | " | 1.33 | 3 | " | 0.74 | 10 |
| 6 y más | 6 | 10.34 | 1.82 | 7 | 6.00 | 0.16 | 7 | 3.66 | 3.04 | 20 |
| Total | 31 | | 7.53 | 18 | | 2.48 | 11 | | 7.85 | 60 |

Valor de $X^2 = 17.86$ Hay diferencia significativa.

En los tres primeros grupos predomina la respuesta MUCHO, en los otros dos las tres respuestas se dispersan. La respuesta NADA se concentra en el último grupo.

Tabla V. 13

Valores de X^2 según grupos de edad para el tema "Hábitos higienicos".

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15 - 19 | 8 | 4.17 | 3.52 | 2 | 4.67 | 1.53 | 0 | 1.16 | 1.16 | 10 |
| 20 - 24 | 8 | | 3.52 | 2 | | 1.53 | 0 | | 1.16 | 10 |
| 25 - 29 | 4 | | 0.00 | 6 | | 0.38 | 0 | | 1.16 | 10 |
| 30 - 34 | 2 | | 1.13 | 6 | | 0.38 | 2 | | 0.61 | 10 |
| 35 - 39 | 2 | | 1.13 | 6 | | 0.38 | 2 | | 0.61 | 10 |
| 40 - 44 | 1 | | 2.41 | 6 | | 0.38 | 3 | | 2.92 | 10 |
| Total | 25 | | 11.71 | 20 | | 4.58 | 7 | | 7.62 | 60 |

Valor de $X^2 = 23.91$ Hay diferencia significativa.

Hay concentración de la respuesta MUCHO en los primeros grupos. La respuesta POCO predomina a partir del tercer grupo; la respuesta NADA no tiene mayoría, pero se concentra en los últimos grupos.-

Tabla V. 14
 Valores de X^2 según número de hijos
 para el tema anterior.

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 0 | 8 | 4.17 | 3.52 | 2 | 4.67 | 1.53 | 0 | 1.16 | 1.16 | 10 |
| 1 | 7 | " | 1.92 | 3 | " | 0.60 | 0 | " | 1.16 | 10 |
| 2 - 3 | 5 | " | 0.16 | 4 | " | 0.09 | 1 | " | 0.01 | 10 |
| 4 - 5 | 1 | " | 2.41 | 7 | " | 1.16 | 2 | " | 0.60 | 10 |
| 6 y más | 4 | 8.34 | 2.26 | 12 | 9.34 | 0.65 | 4 | 2.32 | 1.21 | 20 |
| Total | 25 | | 10.27 | 28 | | 4.03 | 7 | | 4.14 | 60 |

Valor de $X^2 = 18.24$ Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO predomina en los primeros grupos; la respuesta POCO en los dos últimos.

Tabla V. 15
 Valores de X^2 según grupos de edad
 Para el tema "Cuidados en el embarazo"

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15 - 19 | 9 | 5.00 | 3.20 | 1 | 3.00 | 1.33 | 0 | 2.00 | 2.00 | 10 |
| 20 - 24 | 10 | | 5.00 | 0 | | 3.00 | 0 | | 2.00 | 10 |
| 25 - 29 | 4 | | 0.20 | 6 | | 3.00 | 0 | | 2.00 | 10 |
| 30 - 34 | 2 | | 1.80 | 5 | | 1.33 | 3 | | 0.50 | 10 |
| 35 - 39 | 3 | | 0.00 | 3 | | 0.00 | 4 | | 2.00 | 10 |
| 40 - 44 | 2 | | 1.80 | 3 | | 0.00 | 5 | | 4.50 | 10 |
| Total | 30 | | 12.80 | 18 | | 8.66 | 12 | | 13.00 | 60 |

Valor de $X^2 = 34.46$. Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO predomina en los dos primeros grupos. En los otros grupos se diluyen las tres respuestas; la respuesta NADA se da sólo en los tres últimos grupos.

Tabla V. 16
 Valores de X^2 según número de hijos
 para el tema anterior.

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|-------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 0 | 9 | 5.00 | 3.20 | 1 | 3.00 | 1.33 | 0 | 2.00 | 2.00 | 10 |
| 1 | 7 | " | 0.80 | 3 | " | 0.00 | 0 | " | 2.00 | 10 |
| 2 - 3 | 7 | " | 0.80 | 2 | " | 0.33 | 1 | " | 0.50 | 10 |
| 4 - 5 | 2 | " | 1.80 | 6 | " | 3.00 | 2 | " | 2.00 | 10 |
| 6 y más | 5 | 10.00 | 2.50 | 6 | 6.00 | 0.00 | 9 | 4.00 | 6.22 | 20 |
| Total | 30 | | 9.10 | 18 | | 4.66 | 12 | | 10.72 | 60 |

Valor de $X^2 = 24.48$. Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO predomina en el 1o., 2o., y 3er. grupos.
 La respuesta POCO tiene mayoría en el 4o. grupo. En el último grupo se concentra la respuesta NADA.

Tabla V. 17
 Valores de X^2 según grupos de edad
 Para el tema "cuidados en el parto".

| Eadaes | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15-19 | 9 | 5.00 | 3.20 | 1 | 3.17 | 1.48 | 0 | 1.83 | 1.83 | 10 |
| 20 - 24 | 10 | " | 5.00 | 0 | " | 3.17 | 0 | " | 1.83 | 10 |
| 25 - 29 | 4 | " | 0.20 | 6 | " | 2.52 | 0 | " | 1.83 | 10 |
| 30 - 34 | 2 | " | 1.60 | 6 | " | 2.52 | 2 | " | 0.01 | 10 |
| 35 - 39 | 3 | " | 0.60 | 3 | " | 0.00 | 4 | " | 2.57 | 10 |
| 40 - 44 | 2 | " | 1.60 | 3 | " | 0.00 | 5 | " | 5.49 | 10 |
| Total | 30 | | 12.80 | 19 | | 9.69 | 11 | | 13.56 | 60 |

Valor de $X^2 = 36.05$. Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO tiene mayoría en los dos primeros grupos.
 La respuesta POCO la tiene en los dos siguientes. La respuesta
 NADA no alcanza mayoría en ningún grupo. pero se concentra en -
 los dos último.

Tabla V.16
 Valores de χ^2 según número de hijos
 para el tema anterior

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|-------|----------|------|------|----------|------|------|----------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O. | E | χ^2 | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | |
| 0 | 8 | 5.00 | 1.80 | 1 | 3.17 | 1.48 | 1 | 1.83 | 0.37 | 10 |
| 1 | 7 | " | 0.80 | 3 | " | 0.01 | 0 | " | 1.83 | 10 |
| 2 - 3 | 5 | " | 0.00 | 4 | " | 0.22 | 1 | " | 0.37 | 10 |
| 4 - 5 | 5 | " | 0.00 | 4 | " | 0.22 | 1 | " | 0.37 | 10 |
| 6 y más | 4 | 10.00 | 3.60 | 7 | 6.34 | 0.07 | 9 | 3.66 | 7.80 | 10 |
| Total | 30 | | 6.20 | 19 | | 2.00 | 11 | | 10.74 | 60 |

Valor de $\chi^2 = 18.94$. Hay diferencia significativa.

En el primero y segundo grupos la respuesta MUCHO alcanza -
 mayoría. En el tercero se distribuyen por igual respuestas -
 MUCHO y POCO. En el último grupo se concentra la respuesta -
 NADA.

Tabla V. 19
 Valores de X^2 según grupos de edad
 para el tema "Cuidados en el puerperio"

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15 - 19 | 9 | 5.00 | 3.20 | 1 | 2.83 | 1.18 | 0 | 2.17 | 2.17 | 10 |
| 20- 24 | 10 | " | 5.00 | 0 | " | 2.83 | 0 | " | 2.17 | 10 |
| 25- 29 | 4 | " | 0.20 | 6 | " | 3.55 | 0 | " | 2.17 | 10 |
| 30- 34 | 2 | " | 1.80 | 5 | " | 1.66 | 3 | " | 0.31 | 10 |
| 35- 39 | 3 | " | 0.80 | 3 | " | 0.01 | 4 | " | 1.54 | 10 |
| 40- 44 | 2 | " | 1.80 | 2 | " | 0.24 | 6 | " | 6.70 | 10 |
| Total | 30 | | 12.80 | 17 | | 9.47 | 13 | | 15.06 | 60 |

Valor de $X^2 = 37.33$. Hay diferencia significativa.

Una gran mayoría de respuestas MUCHO se concentra en los dos primeros grupos. La respuesta NADA tiene mayoría en el último grupo.-

Tabla V. 20
 Valores de χ^2 según número de hijos
 para el tema anterior

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|-------|----------|------|------|----------|------|------|----------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | O | E | χ^2 | |
| 0 | 9 | 5.00 | 3.20 | 1 | 2.83 | 1.20 | 0 | 2.17 | 2.17 | 10 |
| 1 | 7 | " | 0.80 | 3 | " | 0.01 | 0 | " | 2.17 | 10 |
| 2 - 3 | 5 | " | 0.00 | 4 | " | 0.49 | 1 | " | 0.63 | 10 |
| 4 - 5 | 5 | " | 0.00 | 3 | " | 0.01 | 2 | " | 0.01 | 10 |
| 6 y más | 4 | 10.00 | 3.00 | 6 | 5.66 | 0.02 | 10 | 4.34 | 7.83 | 20 |
| Total | 30 | | 7.60 | 17 | | 1.73 | 13 | | 12.36 | 60 |

Valor de $\chi^2 = 21.69$. Hay diferencia significativa.

Casi la totalidad del primer grupo responde MUCHO y la mayoría del segundo. La respuesta NADA se concentra en el último grupo.

Tabla V. 21
 Valores de X^2 según grupos de edad
 para el tema "Recursos de atención a niños".

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15 - 19 | 3 | 2.16 | 0.33 | 6 | 5.16 | 0.14 | 1 | 2.66 | 1.03 | 10 |
| 20 - 24 | 5 | | 3.73 | 4 | | 0.26 | 1 | | 1.03 | 10 |
| 25 - 29 | 1 | | 0.62 | 8 | | 1.56 | 1 | | 1.03 | 10 |
| 30 - 34 | 2 | | 0.01 | 4 | | 0.26 | 4 | | 0.67 | 10 |
| 35 - 39 | 1 | | 0.62 | 6 | | 0.14 | 3 | | 0.04 | 10 |
| 40 - 44 | 1 | | 0.62 | 3 | | 0.90 | 0 | | 4.19 | 10 |
| Total | 13 | | 5.93 | 31 | | 3.26 | 16 | | 7.99 | 60 |

Valor de $X^2 = 17.18$. No hay diferencia significativa.

En tres grupos la respuesta POCO alcanza mayoría; en el último grupo la respuesta NADA tiene mayoría.

Tabla V. 22
valores de X^2 según número de hijos
para el tema anterior.

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | |
|-----------|------------|------|-------|----|-------|-------|----|------|-------|----|
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | n |
| 0 | 4 | 2.16 | 1.57 | 6 | 5.16 | 0.14 | 0 | 2.66 | 2.66 | 10 |
| 1 | 3 | " | 0.33 | 5 | " | 0.00 | 2 | " | 0.16 | 10 |
| 2 -3 | 3 | " | 0.33 | 5 | " | 0.00 | 2 | " | 0.16 | 10 |
| 4 -5 | 1 | " | 0.62 | 4 | " | 0.26 | 5 | " | 2.06 | 10 |
| 6 y más | 2 | 4.33 | 1.25 | 11 | 10.33 | 0.04 | 7 | 5.33 | 0.52 | 20 |
| Total | 13 | | 4.10 | 31 | | 0.44 | 16 | | 5.56 | 60 |

Valor de $X^2 = 10.10$. No hay diferencia significativa.

Sólo la respuesta FOCC alcanza mayoría en dos grupos.

Tabla V. 23
 Valores de X^2 según grupos de edad
 para el tema "Recursos de atención de salud".

| Edades | Respuestas | | | | | | | | | n |
|---------|------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 15 - 19 | 6 | 3.33 | 2.14 | 4 | 4.83 | 6.14 | 0 | 1.83 | 1.83 | 10 |
| 20 - 24 | 4 | " | 0.13 | 5 | " | 0.00 | 1 | " | 0.38 | 10 |
| 25 - 29 | 2 | " | 0.53 | 7 | " | 0.97 | 1 | " | 0.38 | 10 |
| 30 - 34 | 2 | " | 0.53 | 5 | " | 0.00 | 3 | " | 0.75 | 10 |
| 35 - 39 | 4 | " | 0.13 | 4 | " | 0.14 | 2 | " | 0.01 | 10 |
| 40 - 44 | 2 | " | 0.53 | 4 | " | 0.14 | 4 | " | 2.57 | 10 |
| Total | 20 | | 3.99 | 29 | | 1.39 | 11 | | 5.92 | 60 |

Valor de $X^2 = 11.30$. No hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO alcanza mayoría en el primer grupo; la respuesta POCO en el tercero. No se observa concentración de ninguna respuesta en algún grupo.

Tabala V. 24
 Valores de X^2 según número de hijos
 para el tema anterior.

| No. hijos | Respuesta | | | | | | | | | n |
|-----------|-----------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|----|
| | Mucho | | | Poco | | | Nada | | | |
| | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | |
| 0 | 5 | 3.33 | 0.84 | 3 | 4.83 | 0.69 | 2 | 1.83 | 0.01 | 10 |
| 1 | 5 | " | 0.04 | 4 | " | 0.14 | 1 | " | 0.37 | 10 |
| 2 - 3 | 3 | " | 0.03 | 7 | " | 0.97 | 0 | " | 1.83 | 10 |
| 4 - 5 | 1 | " | 1.03 | 3 | " | 0.69 | 6 | " | 9.50 | 10 |
| 6 y más | 6 | 6.66 | 0.00 | 12 | 9.66 | 0.57 | 2 | 3.66 | 0.75 | 20 |
| Total | 20 | | 3.40 | 29 | | 3.06 | 11 | | 12.46 | 60 |

valor de $X^2 = 18.92$. Hay diferencia significativa.

Sólo la respuesta POCO alcanza mayoría en el 30.y en el último grupos. No se observa concentración de ninguna respuesta en ningún grupo.

Valores de X^2 según grupos de edad
para el tema

"Nuestras creencias y las prácticas de salud".

| Respuestas | | | | | | | | | | |
|------------|----|------|-------|----|------|-------|----|------|-------|----|
| Edades | O | E | X^2 | O | E | X^2 | O | E | X^2 | n |
| 15 - 19 | 7 | 4.17 | 1.92 | 2 | 4.17 | 1.13 | 1 | 1.66 | 0.26 | 10 |
| 20 - 24 | 8 | | 3.52 | 2 | | 1.13 | 0 | | 1.66 | 10 |
| 25 - 29 | 5 | | 0.16 | 5 | | 0.16 | 0 | | 1.16 | 10 |
| 30 - 34 | 3 | | 0.33 | 5 | | 0.16 | 2 | | 0.07 | 10 |
| 35 - 39 | 2 | | 1.13 | 6 | | 0.80 | 2 | | 0.07 | 10 |
| 40 - 44 | 0 | | 4.17 | 5 | | 0.16 | 2 | | 6.72 | 10 |
| Total | 25 | | 11.23 | 25 | | 3.54 | 10 | | 10.44 | 60 |

Valor de $X^2 = 25.21$. Hay diferencia significativa.

La respuesta MUCHO alcanza mayoría en los dos primeros grupos.
La Respuesta NADA se concentra en el último grupo.-

Tabla V. 26
 Valores de χ^2 según número de hijos
 para el tema anterior.

| No. hijos | Respuestas | | | | | | | | | n |
|-----------|------------|------|----------|----|------|----------|----|------|----------|----|
| | 0 | E | χ^2 | 0 | E | χ^2 | 0 | E | χ^2 | |
| 0 | 9 | 4.17 | 5.59 | 1 | 4.17 | 2.41 | 0 | 1.66 | 1.66 | 10 |
| 1 | 7 | " | 1.92 | 3 | " | 0.33 | 0 | " | 1.66 | 10 |
| 2 - 3 | 4 | " | 0.01 | 6 | " | 0.00 | 0 | " | 1.66 | 10 |
| 4 - 5 | 2 | " | 1.12 | 5 | " | 0.16 | 3 | " | 2.03 | 10 |
| 6 y más | 3 | 8.34 | 3.41 | 10 | 8.34 | 0.33 | 7 | 3.32 | 4.00 | 20 |
| Total | 25 | | 12.05 | 25 | | 4.03 | 10 | | 11.09 | 60 |

Valor de $\chi^2 = 27.17$. Hay diferencia significativa.

En los primeros grupos predomina la respuesta MUCHO. La respuesta POCO tiene mayoría en el tercer, y se concentra en los últimos grupos. La respuesta NADA se concentra en el último grupo.-

B. Resumen de hallazgos:

Del análisis efectuado a cada tema se puede determinar:

1. Por grupos de edad, en once ítemes hay diferencia significativa, mientras en dos no la hay, lo cual indica que en la mayoría de los temas (84,6 %) propuestos rechaza H_0 . Hay diferencia significativa a nivel de 5 %.

2. Por número de hijos, en once ítemes hay diferencia significativa, en dos no la hay. Igualmente en la mayoría de temas propuestos (84,6 %) se rechaza H_0 . Hay diferencia significativa a nivel de 5 %.

3. En doce ítemes, por grupos de edad y en once por parturiddad, la respuesta MUCHO predomina y se concentra en los grupos de menor edad y de menor número de hijos, respectivamente.

4. En cuatro ítemes, por grupos de edad, la respuesta NADA tiene mayoría en el último grupo, es decir, en las mujeres de mayor edad.

5. En tres ítemes, por parturid, la respuesta POCO tiene mayoría en el último grupo, o sea el de mayor número de hijos.

6. En un ítem, por parturid, la respuesta NADA tuvo mayoría en el grupo de mayor número de hijos.

7. No se encontró ningún caso en que un tema tuviera la respuesta MUCHO en los últimos grupos y a la vez la respuesta POCO o NADA en los primeros grupos.

8. En siete ítemes, por grupos de edad, la respuesta POCO alcanza mayoría en el tercer grupo.

9. En un ítem, por grupos de edad, la respuesta POCO alcanza mayoría a partir del tercer grupo.

C. Comentario.

Esperar una verdadera participación de la comunidad en los programas de educación para la salud siguiendo los métodos tradicionales, en que los temas les son presentados a los participantes como contenidos predeterminados, con los criterios y marcos de referencia basados en lo que nosotros los trabajadores en salud creemos que es lo adecuado, lo eficaz, es una contradicción.

Digo que es una contradicción, porque cómo pretendemos que las personas participen activamente, si les damos y transmitimos conocimientos como si fueran recipientes que hay que llenar. La participación sólo se puede lograr se se desarrolla una autoeducación, y este proceso sólo es posible si los que actuamos como educadores creemos en las posibilidades del educando como sujeto activo y actuante en su propio desarrollo y formación..

Me refiero a esto porque el trabajo realizado me ha hecho pensar en un hecho que creo se ha presentado evidente: la temática que se ha logrado determinar es prácticamente la misma que tradicionalmente se toma en cuenta al planificar las charlas y orientaciones que se dan en los programas de educación materno-infantil, es decir, los temas que las mujeres sujetos del estudio han señalado son temas harto conocidos y trabajados por los responsables de esos programas. Pero la diferencia en este caso es que la temática ha salido de ellas mismas, de su problemática existencial, y por lo tanto ellas están implicadas directamente en el proceso.

Esto me hace pensar que tal vez no es la programación en sí lo que dificulta que se logren los resultados esperados, los cambios en la conducta relacionados con la salud, sino más bien el método empleado en el desarrollo de los programas. Considero que si se usara una metodología activa de participación la gente respondería en otra forma; en la metodología de la investigación temática precisamente, al entrar en la fase operativa o pedagógica en que los círculos de investigación se transforman en círculos de cultura y viceversa, habría oportunidad de introducir nuevos temas o contenidos y compartir (no impartir ni imponer) con los participantes nuestro bagaje cultural, hasta que ellos adoptaran y adaptaran lo que satisface a sus necesidades, produciéndose así un enriquecimiento mutuo y un avance en los niveles de salud.

Un ejemplo significativo para el caso que no ocupa es la prevención de las enfermedades transmisibles en los niños mediante la vacunación, algo que nosotros trabajadores en salud evaluamos como fundamental y deseáramos que todos reconocieran fácilmente pero que mucha de nuestra gente no lo reconoce ni evalúa lo mismo. Pues bien, a través de esta metodología se lograría introducir esa problemática existencial hasta que las personas lo aceptaran conscientemente como un problema que les corresponde resolver.

VI. CONCLUSIONES

1. Los temas generados detectados en la etapa de codificación se verificaron en la encuesta.
2. El tema que las mujeres consideran de mayor interés para orientar a los varones es la responsabilidad paterna.
3. En una gran mayoría la temática educativa en salud materno-infantil que fue de mucho interés para las mujeres jóvenes no lo fue lo fue para las de mayor edad.
4. En menor proporción, la temática educativa en salud materno-infantil que fue de mucho interés para las mujeres de menor número de hijos no lo fue para las de mayor número de ellos.

VII. RECOMENDACIONES

1. En los programas de educación para la salud materno-infantil hacer énfasis en la participación de la comunidad, para lo cual un medio eficaz es la aplicación de la Metodología de Investigación Temática.
2. En la organización de grupos de madres tomar en cuenta la variación de intereses educativos, sobre todo de acuerdo a las edad. Posiblemente en las mujeres de más edad se deba investigar los intereses en forma más directa y detenida.
3. Si no es posible seguir toda la metodología en forma sistemática en los programas educativos en salud, por falta de recursos, tiempo, etc. (por ejemplo en un puesto de salud en que a veces trabaja solamente un Auxiliar), se podría orientar al personal para usar la discusión de situaciones existenciales presentadas en forma gráfica, como medio de aprendizaje sobre todo para analfabetos.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Bryant, John. Mejoramiento mundial de la salud pública. Centro Regional de Ayuda Técnica. México: Editorial Pax, 1969.
- Fiori, J. L. Aplicación del método Paulo Freire. Cuadernos de OCASEI Serie Educación No. 7. Madrid: s. e. y s. f.
- Freire, Paulo. Educación como práctica de la libertad. Traducción de Lilián Ronzoni. 12a. ed. México: Siglo Veintiuno Editores, 1973.
- Garret, Henry E. Estadística en Psicología y Educación. 2a. ed. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1971.
- Goode, William J. y Paul K. Hatt. Métodos de investigación social. Traducción de Ramón Palazón B. México: Editorial Trillas, 1970.
- Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, O. E. A. Metodología de la investigación temática. Policopiado de la Universidad del Valle de Guatemala. s. f.
- Ministerio de Educación Pública, Depto. de Educación de adultos. Guía para la aplicación del Sistema^P Sicosocial. Quito Ecuador: Ministerio de Educación Pública, 1974.
- Pardinas, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. México: Siglo Veintiuno Editores, 1969.

APENDICE A

Porcentajes obtenidos en respuestas a ítemes sobre temas generales.

Tabla A 4.1

Porcentaje de mujeres que consideran
Necesaria la orientación materno-infantil

| Respuesta | No. | % |
|-----------|-----|-------|
| SI | 57 | 95.0 |
| NO | 3 | 5.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

Tabla A 4.2

Opinión sobre qué grupo según sexo necesita más orientación

| Respuesta | No. | % |
|---------------------------|-----|-------|
| Las mujeres | 27 | 45.0 |
| Los hombres | -- | -- |
| Igual hombres que mujeres | 27 | 45.0 |
| Sin respuesta | 0 | 10.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

Tabla A 4.3

Opinión sobre qué grupo según edad
necesita más orientación.

| Respuesta | No. | % |
|---------------------------|-----|-------|
| Los jóvenes | 30 | 50.0 |
| Igual jóvenes que adultos | 19 | 31.7 |
| Sin respuesta | 9 | 15.0 |
| Los adultos | 2 | 3.3 |
| Total | 60 | 100.0 |

Tabla A 4.4

Temas señalados para orientación a las mujeres

| Respuesta | No. | % |
|--------------------------------|-----|------|
| Cómo educar a los hijos | 10 | 16.7 |
| Alimentación del niño | 9 | 15.0 |
| Cuidados del niño enfermo | 8 | 13.3 |
| Necesidades del niño | 6 | 10.0 |
| Aseo del niño | 6 | 10.0 |
| Cuidados del hogar | 5 | 8.3 |
| Planificación familiar | 5 | 8.3 |
| Cuidados durante el embarazo | 5 | 8.3 |
| Responsabilidad familiar | 3 | 5.0 |
| Desarrollo del niño | 3 | 5.0 |
| Preparación para el matrimonio | 2 | 3.3 |
| Sin respuesta | 22 | 36.7 |

Tabla A 4.5

Temas propuestos para orientación a los varones

| Respuesta | Nº. | % |
|-------------------------|-----|------|
| Responsabilidad paterna | 38 | 63.3 |
| Alcoholismo | 10 | 16.7 |
| Drogadicción | 8 | 13.3 |
| Cómo educar a los hijos | 6 | 10.0 |
| Respeto a la mujer | 5 | 8.3 |
| Planificación familiar | 4 | 6.7 |
| Relaciones familiares | 3 | 5.0 |
| Sin respuesta | 15. | 25.0 |

Tabla A 4.0
Opinión sobre si es problema
tener muchos hijos.

| Respuesta | No. | % |
|-----------|-----|-------|
| SI | 51 | 85.0 |
| NO | 9 | 15.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

Tabla A 4.7
Opinión sobre qué hacer con los hijos
si trabaja fuera de casa.

| Respuesta | No. | % |
|--------------------------------|-----|------|
| Lo deja con hermano/a mayor | 15 | 25.0 |
| Lo deja con abuela | 14 | 23.3 |
| No sabe qué hacer | 6 | 13.3 |
| Se lo lleva | 5 | 8.3 |
| Sin respuesta | 5 | 8.3 |
| Paga una persona | 4 | 6.7 |
| Lo deja con tía u otro miembro | 3 | 5.0 |
| Lo lleva a guardería | 3 | 5.0 |
| Lo deja solo | 2 | 3.3 |
| Lo deja con vecinos | 1 | 1.7 |

Tabla A 4.8

Porcentaje de mujeres que no conoce la guardería
como recurso de atención a niños.

| Respuesta | No. | % |
|---------------|-----|-------|
| Guadería | 38 | 63.3 |
| No sabe | 15 | 25.0 |
| Sin respuesta | 7 | 11.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

Tabla A 4.9

Recursos de atención de salud que
utilizan en caso de enfermedad.

| Respuesta | No. | % |
|-----------------|-----|------|
| Hospital | 34 | 56.7 |
| Dispensario | 19 | 31.7 |
| Lo cura en casa | 9 | 15.0 |
| Médico | 6 | 10.0 |
| No sabe | 6 | 10.0 |

APÉNDICE B

Encuesta a mujeres en edad fértil de "El Incienso" (zona 3 de la Ciudad de Guatemala), sobre temática de educación para la salud materno-infantil.

Guía para entrevista dirigida

Instrucciones:

- Trate de establecer relación con la señora, identifíquese.
- Explique el motivo de la visita: conocer lo que piensan - las mujeres del barrio en relación a algunos puntos sobre la salud de las madres y de los niños.
- Explique que hará algunas anotaciones, pero que no hay res puestas correctas ni equivocadas; lo que interesa es lo que ella piensa.
- No se anotará el nombre de la persona entrevistada, sólo - interesa el resultado como grupo.

ASPECTOS A INVESTIGAR

1. Datos personales

- a) Edad
- | | | |
|------------|-------|-------|
| Exacta | _____ | _____ |
| | años | meses |
| Aproximada | _____ | _____ |
| | años | meses |
- b) Número de hijos
- | | |
|------------|-------|
| No la sabe | _____ |
| Vivos | _____ |
| Muertos | _____ |
- c) Número de hijos que tiene
que tiene actualmente a su cuidado _____

2. Cree usted que las personas de este barrio necesitan orientación sobre la vida familiar y el cuidado de los niños

SI

NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta No. 7.

Si la respuesta es SI siga con la pregunta No.3.

3. Quiénes necesitan más orientación?

a) Las mujeres

b) Los hombres

c) Igual hombres que mujeres

4. Quiénes necesitan más orientación?

a) Los jóvenes

b) Los adultos

c) Igual jóvenes que adultos

5. En qué puntos necesitaría usted más orientación para el cuidado de sus hijos?

6. En qué puntos necesitan los hombres más orientación para el cuidado de sus hijos?

7. Tener muchos hijos es o sería para usted un problema

SI

NO

8. Le gustaría saber como se desarrolla el niño?
- a) Antes de nacer
- Mucho
- Poco
- Nada
- b) En sus primeros años (cero a cinco)
- Mucho
- Poco
- Nada
- c) De los seis años en adelante
- Mucho
- Poco
- Nada
9. Le gustaría aprender a lactar en mejor forma a sus hijos?
- Mucho
- Poco
- Nada
10. Le agradaría saber cómo alimentar mejor a sus hijos?
- Mucho
- Poco
- Nada
11. Le agradaría saber cómo "prevenir" las enfermedades de los niños (explicar)
- Mucho
- Poco
- nada
12. Le agradaría saber sobre hábitos higiénicos necesarios para estar sanos nosotros y nuestros hijos?
- Mucho
- Poco
- Nada

13. Le agradaría saber cómo cuidarse mejor?

80

a) En el embarazo

Mucho

Poco

Nada

b) En el parto

Mucho

Poco

Nada

c) Después del parto

Mucho

Poco

Nada

14. ¿qué hace o haría usted con sus hijos si
trabaja fuera de casa?

15. Sabe usted a dónde puede dirigirse cuando no tiene quién
cuide a sus hijos mientras está trabajando fuera de casa?

No sabe

16. Le gustaría tener más información sobre estos recursos?

Mucho

Poco

Nada

17. ¿qué hace o a dónde acude cuando usted o sus hijos

están enfermos?

a) Hospital

b) dispensario

c) Médico

d) No sabe

e) Lo cura en casa

f) Otro

18. Le gustaría tener más información sobre el uso
de estos recursos?

Mucho

Poco

Nada

19. Le gustaría tener información sobre algunas cosas
que a veces mandan los médicos y que no nos parecen
buenas para los niños o nosotros cuando estamos en-
fermos? (Explicar con ejemplos)

Mucho

Poco

Nada

APENDICE C

Material fotográfico



1. Chorro público (Cuadro motivador)



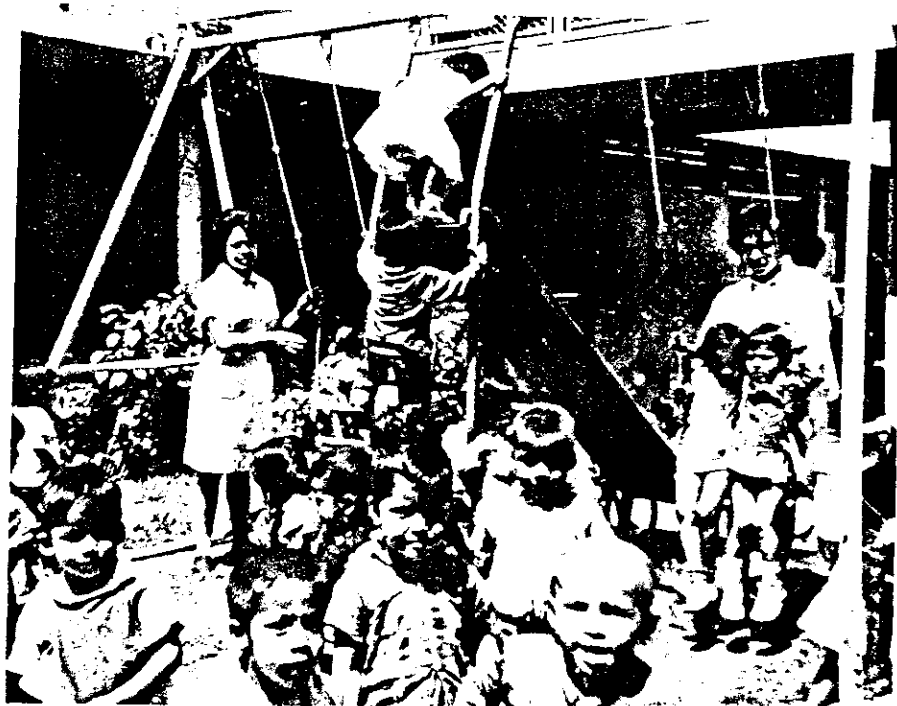
2. Niño sano



3. Niño enfermo



4. Niño solo en casa



5. Niños atendidos en guardería



6. Madre embarazada con
niños pequeños



7. Madre lactante



8. Atención en una institución
de salud



9. El curandero